

PREPARO PARA ELETRONEUROMIOGRAFIA	
Nome: _____	_____
Data do Exame: ____/____/____	Horário do Exame: ____:____
ORIENTAÇÕES	
1 – Lavar os membros a serem avaliados com sabão sem hidratante. 2 – Não passar perfume, hidratante ou óleo na pele dos membros. 3 – Estar vestido preferencialmente com short e blusa ou camiseta sem manga. 4 – Caso utilize anticoagulante comunicar ao médico que irá realizar o exame. 5 – Se a indicação do exame for devida á miastenia gravis, suspender o uso de mestinon 24 horas antes do exame.	
Observação: - O exame só será remarcado se apresentar atestado médico.	

Identificação do Formulário	Armazenamento/ Preservação	Acesso	Recuperação	Retenção	Descarte
Cód. REQ 351 Versão: 001 - Pág. 1 de 1	Arquivo específico da área/ cópia digital	Pasta específica/ colaboradores da área	Por nome e data	Eliminação	Reciclagem

PREPARO PARA ELETRONEUROMIOGRAFIA	
Nome: _____	_____
Data do Exame: ____/____/____	Horário do Exame: ____:____
ORIENTAÇÕES	
1 – Lavar os membros a serem avaliados com sabão sem hidratante. 2 – Não passar perfume, hidratante ou óleo na pele dos membros. 3 – Estar vestido preferencialmente com short e blusa ou camiseta sem manga. 4 – Caso utilize anticoagulante comunicar ao médico que irá realizar o exame. 5 – Se a indicação do exame for devida á miastenia gravis, suspender o uso de mestinon 24 horas antes do exame.	
Observação: - O exame só será remarcado se apresentar atestado médico.	

Identificação do Formulário	Armazenamento/ Preservação	Acesso	Recuperação	Retenção	Descarte
Cód. REQ 351 Versão: 001 - Pág. 1 de 1	Arquivo específico da área/ cópia digital	Pasta específica/ colaboradores da área	Por nome e data	Eliminação	Reciclagem

PREPARO PARA ELETRONEUROMIOGRAFIA	
Nome: _____	_____
Data do Exame: ____/____/____	Horário do Exame: ____:____
ORIENTAÇÕES	
1 – Lavar os membros a serem avaliados com sabão sem hidratante. 2 – Não passar perfume, hidratante ou óleo na pele dos membros. 3 – Estar vestido preferencialmente com short e blusa ou camiseta sem manga. 4 – Caso utilize anticoagulante comunicar ao médico que irá realizar o exame. 5 – Se a indicação do exame for devida á miastenia gravis, suspender o uso de mestinon 24 horas antes do exame.	
Observação: - O exame só será remarcado se apresentar atestado médico.	

Identificação do Formulário	Armazenamento/ Preservação	Acesso	Recuperação	Retenção	Descarte
Cód. REQ 351 Versão: 001 - Pág. 1 de 1	Arquivo específico da área/ cópia digital	Pasta específica/ colaboradores da área	Por nome e data	Eliminação	Reciclagem

PREPARO PARA ELETRONEUROMIOGRAFIA	
Nome: _____	_____
Data do Exame: ____/____/____	Horário do Exame: ____:____
ORIENTAÇÕES	
1 – Lavar os membros a serem avaliados com sabão sem hidratante. 2 – Não passar perfume, hidratante ou óleo na pele dos membros. 3 – Estar vestido preferencialmente com short e blusa ou camiseta sem manga. 4 – Caso utilize anticoagulante comunicar ao médico que irá realizar o exame. 5 – Se a indicação do exame for devida á miastenia gravis, suspender o uso de mestinon 24 horas antes do exame.	
Observação: - O exame só será remarcado se apresentar atestado médico.	

Identificação do Formulário	Armazenamento/ Preservação	Acesso	Recuperação	Retenção	Descarte
Cód. REQ 351 Versão: 001 - Pág. 1 de 1	Arquivo específico da área/ cópia digital	Pasta específica/ colaboradores da área	Por nome e data	Eliminação	Reciclagem